

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/21230>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

Tandheelkundige gezondheid van drugs- en alcoholverslaafden

Samenvatting. Het doel van dit onderzoek was de tandheelkundige gezondheid en het gezondheidsgedrag te beschrijven van een groep Nederlandse drugs- en alcoholverslaafden in de leeftijd van twintig tot veertig jaar (n=121) en de resultaten te vergelijken met een in leeftijd vergelijkbare groep niet-verslaafden (n=1532).

De gemiddelde DMFT van de groep verslaafden was 16,9. De gemiddelde DMFS van deze groep was significant hoger dan de DMFS van de groep niet-verslaafden (52,1 versus 38,9). In de jongste drie leeftijdsgroepen hadden respectievelijk 76,5%, 82,4% en 88,2% van de verslaafden cervicale plaque op meer dan één element. Het tandvlees bloedde bij bijna alle onderzochte verslaafden. Slechts 36% van hen had de tandarts korter dan één jaar geleden bezocht en 18% poetste de tanden minder dan één keer per dag.

Geconcludeerd wordt dat er een grote kloof is tussen drugs- en alcoholverslaafden en niet-verslaafden betreffende de tandheelkundige gezondheid en het gezondheidsgedrag. Aanbevolen wordt om de tandheelkundige zorg op te nemen als integraal onderdeel van de verslavingszorg.

MOLENDIJK G, HORST G TER, KASBERGEN M, TRUIN GJ, MULDER J. Tandheelkundige gezondheid van drugs- en alcoholverslaafden. Ned Tijdschr Tandheelkd 1995; 102: 296-8.

B. Molendijk, tandarts¹
G. ter Horst, psychologe²
M.B. Kasbergen, tandarts
G.-J. Truin, tandarts³
J. Mulder, statisticus⁴

Uit ¹de Polikliniek Tandheelkunde van de Jellinek Amsterdam, ²de vakgroep Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en ³de vakgroep Cariologie en Endodontologie en ⁴de vakgroep Medische Statistiek van de Katholieke Universiteit Nijmegen.

Trefwoorden: Cariologie – Drugsverslaafden – Alcoholverslaafden

Datum van acceptatie: 21 maart 1995.

Adres: G. Molendijk, Polikliniek Tandheelkunde de Jellinek, Sarphatistraat 75, 1018 EX Amsterdam.

1 Inleiding

Drugs- en alcoholverslaafden hebben in vergelijking met niet-verslaafden een slechtere algemene gezondheid. Zo komen bijvoorbeeld endocarditis en hepatitis-B vaker voor en is een hoog percentage drugsverslaafden HIV-seropositief.¹⁻³ Verslaafden hebben meestal ook een slechtere mondgezondheid. Verschillende buitenlandse onderzoeken hebben aangetoond dat de cariësprevalentie bij verslaafden hoger is en dat het parodontium in een slechtere conditie verkeert dan bij vergelijkbare groepen niet-verslaafden.⁴⁻⁷

Het doel van dit onderzoek is de mondgezondheid van Nederlandse drugs- en alcoholverslaafden te beschrijven. Verder is informatie over tandartsbezoek, mondhygiënegedrag, suikerconsumptie en alcohol- en drugsgebruik verzameld.

De DMFS-waarden (en DS, MS en FS) zijn vergeleken met die van een steekproef van vergelijkbare leeftijd uit de niet-verslaafde Nederlandse bevolking.

2 Materiaal en methoden

In Nederland zijn ongeveer 22.000 personen verslaafd aan hard drugs. Voor een deel worden verslaafden voor tandheelkundige behandeling verwezen naar de polikliniek Tandheelkunde van de Jellinek in Amsterdam, waar zowel intra- als extra-murale patiënten worden behandeld. Vierendertig procent van de aldaar behandelde patiënten wordt verwezen door afdelingen van de Jellinek, 46% door andere instellingen in Amsterdam en 20% door instellingen gevestigd in andere steden in Nederland.

Gedurende een periode van vijf maanden werden 226 nieuwe patiënten verwezen naar de polikliniek Tandheelkunde van de Jellinek. Omdat de onderzoekers maar twee dagen per week aanwezig waren, zijn slechts 146 nieuwe patiënten in het onderzoek opgenomen. Er werd besloten alleen de verslaafden tussen de twintig en veertig jaar in het onderzoek te betrekken, teneinde de onderzochte groep met een landelijke steekproef van dezelfde leeftijd te kunnen vergelijken. Hierdoor werden 25 van de 146 patiënten van het onderzoek uitgesloten.

De patiënten beantwoordden, voorafgaand aan het mondonderzoek, een vragenlijst over demografische situatie, algemene gezondheid, tandartsbezoek, suikerconsumptie, mondhygiëne en

gedrag en alcohol- en drugsgebruik. Een kwart (24%) van de onderzochte groep was vrouw, 76% was man. Tweeëntwintig procent had een hoge opleiding, 23% een middelbare en 55% een lage. De gemiddelde leeftijd was 30,5 jaar (sd=5,3). Eenentwintig procent had een buitenlandse en 79% de Nederlandse nationaliteit. Tien procent gebruikte alleen alcohol en 90% bestond uit poly-drugsverslaafden. De poly-drugsverslaafden gebruikten voornamelijk heroïne (83%) en cocaïne (83%).

Het klinisch onderzoek werd uitgevoerd door twee gekalibreerde tandartsen. De registratie van ontbrekende elementen, caviteiten (cariëslaesies tot in het dentine) en vullingen vond plaats op basis van de onderscheiden vlakken van gebitselementen.⁸ Het scoren vond plaats door middel van visuele inspectie. Alleen bij twijfel was sonderen toegestaan. Er werden geen röntgenfoto's gebruikt. De hoeveelheid plaque werd geregistreerd door middel van de OHI-S index.⁹ De OHI-S scores 0 en 1 werden gecombineerd tot één score (0) (geen of alleen cervicale plaque) en de OHI-S scores 2 en 3 werden gecombineerd tot één enkele score (1) (plaque op meer dan een derde van het buccale of linguale vlak van het element). De bloedingsindex werd vastgesteld na voorzichtig sonderen van de gingiva aan de buccale en linguale (palatinale) zijde van dezelfde zes elementen die voor de OHI-S index gebruikt waren (0=geen bloeding; 1=bloeding).¹⁰ Er werd besloten geen pocketdiepte (=sonderingsdiepte) te meten, omdat deze handeling te pijnlijk zou zijn voor deze groep patiënten.

Eén op de vijf patiënten werd, 'blind', opnieuw onderzocht door een tweede onderzoeker. Er werden geen systematische verschillen tussen de onderzoekers gevonden.

De waarden van Cohen's kappa varieerden tussen 0,48 en 0,90 (90% was hoger dan 0,75). De DMFS-waarden werden vergeleken met die van het Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde.¹¹

Met behulp van de variantie-analyse zijn de effecten van leeftijd, opleiding en de bestudeerde populatie (verslaafden of de niet-verslaafde Nederlandse bevolking) op DMFS-waarden geanalyseerd.

3 Resultaten tandheelkundig gezondheidsgedrag

Achttien procent van de onderzochte groep verslaafden poetste hun tanden minder dan één keer per dag, 32% poetste één

Tabel I. Het percentage personen zonder of met weinig cervicale plaque en het percentage personen met plaque op meer dan een derde van het buccale of linguale tandvlak per leeftijdsgroep (n=121).

Leeftijd	% Plaque 0 - 1/3	% Plaque > 1/3
20-24	23,5	76,5
25-29	17,6	82,4
30-34	11,8	88,2
35-40	25,0	75,0
Totaal	18,8	81,2

Tabel II. Het percentage personen met bloeding bij één of meer elementen per leeftijdsgroep (n=121).

Leeftijd	% bloeding
20-24	100,0
25-29	97,1
30-34	97,1
35-40	97,0
Totaal	97,5

Tabel IV. De gemiddelde DMFS, DS, MS- en FS scores (naar leeftijd) van de groep verslaafden (JEL) (n=121) en van de niet-verslaafde Nederlandse populatie (LEO) (n=1532).

Leeftijd	DMFS		DS		MS		FS	
	JEL	LEO	JEL	LEO	JEL	LEO	JEL	LEO
20-24	28,7	25,1	8,1	2,4	2,1	2,2	18,4	20,6
25-29	49,6	39,5	20,7	3,3	11,7	7,2	17,1	29,0
30-34	53,0	43,3	17,6	3,3	17,6	11,5	17,9	28,6
35-40	65,4	48,7	21,5	2,8	27,2	16,4	16,8	29,5
Totaal	52,1	38,9	18,3	3,0	16,4	9,0	17,4	26,9

Tabel III. De gemiddelde DMFT en sd per leeftijdsgroep (n=121).

Leeftijd	DMFT x	sd
20-24	13,7	4,9
25-29	16,3	5,2
30-34	17,3	4,3
35-40	18,8	4,9
Totaal	16,9	5,0

keer per dag en 50% twee keer per dag of meer. Het laatste bezoek aan de tandarts was voor 36% van de onderzochte groep minder dan één jaar geleden en voor een kwart van hen meer dan vijf jaar geleden. De suikerconsumptie was hoog bij 37% van de respondenten (meer dan vijf keer per dag een frisdrank, meer dan vijf keer per dag een koek *en* meer dan vijf keer per dag een zoete snack).

Bijna de helft van de respondenten had op dit moment kiespijn. In het verleden had 83% soms of vaak kiespijn. Eén derde ging bij kiespijn niet naar de tandarts. Dertig procent nam bij kiespijn alcohol, 34% nam (ook) drugs en 38% nam (ook) pijnstillers. Zeventig procent zei bang te zijn voor tandheelkundige behandeling. De meestgenoemde redenen voor het bezoek aan de polikliniek Tandheelkunde waren pijn (37%), gaatjes in het gebit (19%), een controlebezoek (13%) en esthetiek (12%).

In tabel I zijn de percentages proefpersonen met plaque per leeftijdsgroep vermeld. In tabel II zijn de percentages proefpersonen met bloedend tandvlees bij één of meer tanden weergegeven. De gemiddelde DMFT-score voor de totale groep was 16,9 (sd=5,0). In tabel III is de gemiddelde DMFT-score per leeftijdsgroep aangegeven. In tabel IV worden de DMFS-waarden (en DS, MS en FS) van de verslaafde groep (JEL) vergeleken met de gegevens van het Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde (LEO).¹¹

Uit de variantie-analyse blijkt dat de drie onafhankelijke variabelen samen (verslaafd-LEO-T, leeftijd en opleiding) een significante bijdrage van 20% leveren aan het verklaren van de variantie in DMF-S ($F(6,1645)=67,48, p=0,0001$). Variantie-analysen per onafhankelijke variabele laten het volgende beeld zien. De DMFS bij de verslaafde groep was significant hoger dan bij de algemene populatie (DMFS-LEO) ($F(1,1649)=24,89, p=0,0001$). De verschillen in gemiddelde DMFS van de verschillende leeftijdsgroepen waren eveneens statistisch significant ($F(3,1647)=120,09, p=0,0001$). Geen statistisch significante verschillen werden gevonden tussen de drie oplei-

dingsniveaus ($F(2,1648)=0,68, p=0,5073$). Uit tabel IV blijkt dat de gemiddelde DMFS in beide steekproeven hoger was in de oudere leeftijdscategorieën.

Ook de gemiddelde DS was bij de groep verslaafden significant hoger dan bij de niet-verslaafde Nederlandse bevolking ($F(1,1649)=375,79, p=0,0001$). Er was een statistisch significant verschil in DS-score tussen de verschillende leeftijdsgroepen en de verschillende opleidingsniveaus (leeftijd: $F(3,1647)=6,19, p<0,0004$; opleiding: $F(2,1648)=10,88, p<0,0001$). In de onderzochte groep verslaafden had de jongste leeftijdsgroep een veel lagere DS-score dan de oudere groepen. In het landelijk onderzoek was dit verschil minder duidelijk (tab. IV). In beide steekproeven had de groep met de hoogste opleiding de laagste DS-score. De door de onafhankelijke variabelen verklaarde variantie was 21% ($F(74,59), p=0,0001$).

De verschillen tussen de gemiddelde MS van de beide onderzochte groepen waren kleiner, maar toch statistisch significant ($F(1,1649)=19,64, p=0,0001$). Verschillen tussen de leeftijdsgroepen en de opleidingsniveaus betreffende de MS-score waren eveneens statistisch significant (leeftijd $F(3,1647)=95,18, p=0,0001$; opleiding $F(2,1648)=28,81, p=0,0001$). De verklaarde variantie was 18% ($F(6,1645)=59,23, p=0,0001$). In beide steekproeven was de MS-score hoger op oudere leeftijd. De hoogst opgeleide groep had de laagste MS-score, uitgezonderd de jongste leeftijdsgroep van de landelijke steekproef.

De gemiddelde FS-score bij de verslaafde groep was significant lager (17,4 versus 26,9) ($F(1,1649)=42,93, p=0,0001$). De resultaten waren zowel voor leeftijd als voor opleiding statistisch significant (leeftijd $F(3,1647)=14,52, p=0,0001$; opleiding $F(2,1648)=27,47, p=0,0001$). Acht procent van de variantie wordt verklaard door deze drie variabelen ($F(6,1645)=26,55, p=0,0001$). De gemiddelde FS-score was hoger bij een hogere opleiding. De relatie tussen leeftijd en FS was minder duidelijk. In de steekproef verslaafden was de gemiddelde FS-score enigszins lager dan in de oudere leef-

tijdsgroep. In de niet-verslaafde populatie was de gemiddelde FS-score het laagst in de jongste leeftijdsgroep.

4 Discussie

Er blijkt een groot verschil te zijn tussen de groep drugsverslaafden en de niet-verslaafde Nederlandse bevolking wat betreft mondgezondheid en mondhygiënegedrag. Van de niet-verslaafde Nederlandse bevolking, bijvoorbeeld, bezocht 89% een tandarts gedurende het laatste half jaar; bij de groep verslaafden was dit slechts 36%. Bij 18% van de groep verslaafden werd een poetsfrequentie gevonden van minder dan één keer per dag, terwijl dit bij de niet-verslaafde Nederlandse bevolking met een natuurlijk gebit slechts 4% is.¹² Verder tonen de OHI-S scores en de bloedingsindex aan dat de mondhygiëne van verslaafden veel slechter is dan die van de algemene niet-verslaafde bevolking.

Bij de jongste drie groepen verslaafden in de steekproef hadden 76,5, 82,4 en 88,2% cervicale plaque op één of meer elementen. Bij de algemene niet-verslaafde populatie waren deze percentages respectievelijk 30, 24 en 21%. Bij bijna alle onderzochte verslaafden kwam bloeding van de gingiva voor, terwijl dit bij de algemene populatie bij 85% het geval was. Verder toont dit onderzoek aan dat deze groep verslaafden significant meer cariës heeft, meer elementen mist en minder vullingen heeft dan een vergelijkbare niet-verslaafde groep.

Wanneer we de resultaten van het onderzoek vergelijken met die van Scheutz, blijkt dat de gemiddelde DMFT-score van de Nederlandse verslaafden overeenkomt met die van de Duitse, Deense en Amerikaanse verslaafden.¹³ De gemiddelde DMFT-score van de Nederlandse verslaafden bleek hoger dan die van Italiaanse verslaafden (16,9 versus 12,9). Italiaanse verslaafden hadden minder elementen en minder vullingen. Er werden geen verschillen gevonden in DT-scores.⁶

Het is van belang te realiseren dat psychotrope stoffen de lichaamssignalen maskeren. Hierdoor zal de verslaafde patiënt tijdens en na de ontwenning de grootste kans hebben op kiespijn. Het is daarom aan te bevelen de tandheelkundige behan-

deling te plannen voorafgaand aan of in het begin van de ontwenningstherapie. Om de drugsgerelateerde schade te beperken en de resocialisatie van de verslaafde te bevorderen zou de tandheelkundige behandeling geïntegreerd moeten zijn in de verslavingszorg.

Literatuur

- 1 Ayer WA, Cutright DE. Dental treatment and heart valve complications in narcotic addicts. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1974; 37: 359-63.
- 2 Scheutz F. Viral hepatitis among parenteral drug addicts attending a Danish addiction clinic. *Scand J Infect Dis* 1983; 15: 139-43.
- 3 Hoek JAR van den. Epidemiology of HIV-infection of intravenous drug users in Amsterdam. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1990. Academisch proefschrift.
- 4 Carter EF. Dental implications of narcotic addiction. *Aust Dent J* 1978; 23: 308-10.
- 5 Friedlander AH. Dental management of the cocaine addict. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1988; 65: 45-8.
- 6 Angelillo IF, Grasso GM, Saggiocco G, Villari P, Errico MM. Dental health in a group of drug addicts in Italy. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991; 19: 36-7.
- 7 Rosenstein DI. Effect of long-term addiction to heroin on oral tissues. *J Public Health Dent* 1975; 35: 118-122.
- 8 Kalsbeek H, Truin GJ, Burgersdijk RCW, Hof MA van 't. Dental caries in Dutch adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991; 19: 201-4.
- 9 Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. *J Am Dent Assoc* 1964; 68: 25-31.
- 10 Saxer UP, Turconi B, Elsässer C. Patient motivation with the papillary bleeding index. *J Prev Dent* 1977; 4: 20-2.
- 11 Truin GJ, Burgersdijk RCW, Groeneveld A, et al. Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde. Deel II. Resultaten klinisch onderzoek. Nijmegen/Leiden: Katholieke Universiteit Nijmegen/TNO, 1988.
- 12 Visser RSH, Heling GWJ, Hof MA van 't, et al. Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde. Deel III. Resultaten gedragswetenschappelijk onderzoek. Nijmegen/Leiden: Katholieke Universiteit Nijmegen/TNO, 1988.
- 13 Scheutz F. Dental health in a group of drug addicts attending an addiction-clinic. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984; 12: 23-8.

Summary

DENTAL HEALTH IN DUTCH DRUG AND ALCOHOL ADDICTS

Key words: Dental caries – Drug addicts – Dental health behaviour

The aim of this study was to describe the dental health status of a group of Dutch twenty- to forty-year-old drug addicts (n=121) and to compare the results on DMFS with data of an in age comparable sample of the general non-addicted adult population in the Netherlands (n=1532).

The average DMFT of the addicted group was 16.9. The average DMFS of this group differed statistically significantly from the DMFS of the general non-addicted population of the same age (52.1 versus 38.9). Statistically significant differences in DMFS were also found between the various age groups. In the youngest three age groups the percentage of addicted subjects with cervical plaque on one or more teeth was 76.5%, 82.4% and 88.2%. Bleeding of the gingiva occurred in almost all addicted subjects. Only 36% of the addicts had visited their dentist less than a year ago and 18% of them brushed their teeth less than once a day.

It is concluded that a large gap exists in dental health status and behaviour between drug addicts and the general non-addicted population. Dental care as an integral part of the care for drug addicts is advocated.